

P-248

外来持参薬鑑別業務に対する業務改善への取組み

石巻赤十字病院 薬剤部¹⁾、石巻赤十字病院 副院長²⁾、石巻赤十字病院 看護部³⁾、石巻赤十字病院 診療支援事務課⁴⁾

○^{たけなか}竹中 ^{まい}真衣¹⁾、^い和地 ^徹喜¹⁾、^{しん}杉山 ^文文⁴⁾、^さ佐藤 ^{久子}久子³⁾、^さ佐藤 ^{圭吾}圭吾¹⁾、^{たけ}武山 ^恵恵³⁾、^あ阿部 ^{和枝}和枝³⁾、^さ遠藤 ^{律子}律子³⁾、^し西 ^{和哉}和哉¹⁾、^{しん}津田 ^{佐都子}佐都子³⁾、^し石橋 ^悟悟²⁾、^さ佐賀 ^{利英}利英¹⁾

【目的】石巻赤十字病院では、薬剤師が外来患者の抗血栓薬や糖尿病薬を当院・他院処方に関わらず把握する薬剤鑑別業務を平成23年10月から行なっている。更に薬剤鑑別の結果に基づいた医師の休薬指示のもと薬剤師が休薬指導を実施している。しかし、業務年数の経過に伴い依頼件数は増加し対象薬剤も拡大したため、業務の煩雑化、患者待ち時間の増大、外来からの依頼不備、対象薬剤の鑑別漏れなどのインシデント発生等、さまざまな問題が浮かび上がってきた。そこで外来関連部署に問題提起し、薬剤鑑別に関与するスタッフとともに業務改善を図ったので報告する。
【方法】平成28年2月に外来運用ワーキンググループを発足した。この中で、薬剤鑑別における各部署の問題点を抽出し、検討、改善を行った。
【結果】現在のニーズに応じたマニュアルやオーダーシステムの整備、薬剤鑑別依頼フローの構築、外来スタッフの教育、診療録記載の統一化等を段階的に実施した。医師の薬剤鑑別オーダーから薬剤鑑別、休薬指導の実施までの動線が整備され、6ヵ月間における業務依頼件数は運用開始前平均1091件/月から運用開始後平均966件/月へ有意に減少した(P<0.05)。
【考察】ワーキンググループを通して多職種が関わることにより、多方面から問題点にアプローチすることができ、効率的な業務改善につながった。また、依頼件数の減少に伴い、患者の待ち時間の軽減や件あたりの対応時間の増加により対象薬剤の見逃し等のインシデントリスクの回避に寄与できたと考えられる。今後も引き続き鑑別業務の適正運用を行い医療安全の向上にも寄与していきたい。

P-250

ICT薬剤師によるカルバペネム系薬の適正使用への取り組み

八戸赤十字病院 薬剤部

○^{こばやし}小林 ^{あかる}薫、白坂 友基、中村 満江、山本 岳雄、工藤 温子

【背景】昨今、薬剤耐性菌対策として、Antimicrobial Stewardship (AS) プログラムの推進が重要視されている。当院では、Antimicrobial Stewardship Team (AST) が、未だ整備されていないため、ICTがその役割を担っている。現在、抗MRSA薬、キノロン系薬、カルバペネム系薬について届け出制を導入し監視を行っているが、カルバペネム系薬のAUDは、年々増加傾向にあり、緑膿菌に対する感性率も他施設と比較して低い傾向にある。今回、我々は耐性菌抑制を目的として、病棟薬剤師と連携し、カルバペネム系薬の用量適正化についての取り組みを行った。
【方法】2016年10月～2017年3月までにカルバペネム系薬 (MEPM) を使用した全症例 (310例) を対象に、PK-PDに基づいた腎機能別用量・投与回数について評価し、不適当例に対し疑義紹介を行った。期間を半期ごとに分け、取り組み開始前 (2015年4月～2016年9月) と、取り組み開始後 (2016年10月～2017年3月) で、AUD、DOT、AUD/DOT比、緑膿菌に対する感性率について比較した。
【結果】取り組み開始後、疑義紹介を行った症例は310例中39例であり、そのうち27例 (69%) が指示変更となり、概ね医師に受け入れられる結果となった。また、取り組み開始前後では、AUD25.0→30.7、DOT37.1→38.2、AUD/DOT比0.68→0.8、緑膿菌に対する感性率70→80%となった。
【考察】MEPMのAUDは増加傾向にあるが、疑義照会を行うことで、より適正使用量に近づき、緑膿菌感性率の回復に繋がったと考えられる。しかし、今回の取り組みでは、患者毎の状況に応じた評価が不十分であったため、今後の課題として、抗菌化学療法を行っているすべての症例に対し積極的に介入し、臨床所見及び培養結果に基づく抗菌薬の選択、de-escalationの推進を行っていく必要がある。

P-252

後発医薬品使用促進に向けた取り組み～一般名処方加算1の算定を開始して～

伊達赤十字病院 薬剤部

○^{かねた}金田 ^{みつひろ}光弘、佐藤 卓

後発医薬品は新薬 (先発医薬品) の特許が切れた後に製造販売される新薬と同一の有効成分を同一量含み、新薬が効能追加などを行っている場合を除き、同一の効能・効果を持つ医薬品のことをいう。国は患者負担の軽減や医療保険財政の改善の観点からこの後発医薬品の使用を推進しており、平成30年度から平成32年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上とする新たな数量シェア目標が定められた。また、保険薬局側の施策としては院外処方箋の形式について、平成18年度より処方箋の一部変更があり後発医薬品の変更調剤がスタート、平成22年度には保険薬局での内服薬の剤形・規格の変更調剤が可能となり、平成24年度からは新たに一般名処方加算の運用が診療報酬に開始された。その一般名処方加算については従来の交付した処方箋に含まれる医薬品のうち1品目でも一般名処方された医薬品が含まれていれば、処方箋料プラス2点が算定されていたが、平成28年度改定ではその加算が見直され、後発医薬品が存在する全ての医薬品が一般名処方されている場合ではプラス3点の算定が可能となった。当院においては平成22年4月からのDPC (診断群分類包括評価) 参入から後発品を注射薬、内服薬と段階的に採用し、平成27年3月より後発医薬品使用体制加算1 (DPC対象病棟以外) の算定を開始した。また、院外処方箋の形式対応については診療報酬改定の度にシステムを変更し対処してきたが、従来の変更調剤可の形式での処方箋スタイルから変更し、昨年の8月より後発医薬品が存在する全ての薬剤を対象とした一般名処方箋の発行を開始した。今回の発表は1年が経過した一般名処方箋発行について、当院での取り組みや一般名処方箋に関連した疑義照会の内容、またメンテナンスの対応等、一連についてまとめたので報告する。

P-249

血友病外来における多職種連携

京都第一赤十字病院 薬剤部¹⁾、京都第一赤十字病院 看護部²⁾、京都第一赤十字病院 血液内科³⁾

○^{みなし}船越 ^{まり}真理¹⁾、津田 正博¹⁾、鹿谷 明美²⁾、大城 宗生³⁾

【目的】当院血液内科では、近隣の血友病専門医の引退により、多数の患者の外来診療を受け入れることとなった。前医では血液凝固因子製剤を院内で処方していたが、当院では院外処方であるため、円滑に院外処方箋を発行できるよう薬剤部が患者支援したので報告する。【方法】医師から患者へ院外処方箋発行を説明した上で、薬剤師が希望薬局を聴取し、その薬局が処方箋を応需できるかを確認した上で、処方箋のFAX送信までを支援した。また製薬会社に対し、調剤薬局へ処方箋の情報提供を依頼する。さらに2回目の外来受診時に患者に対しアンケート調査を行う。また処方箋を応需した薬局にアンケート調査を行う。【結果】患者からは、当院薬剤師の説明は理解でき、調剤薬局での薬剤の受け取りは円滑であったと回答を得た。また1名を除き2回目も同じ薬局を選択された。調剤薬局で血液凝固因子製剤を受け取ることに對しても好意的であった。調剤薬局からは、血液凝固因子製剤の調剤は初めてであると回答があった。ほとんどの製剤が翌日に納品されていたが、納品までに7日要した製剤もあった。薬剤発注のためFAX送信は必要であると回答があった【考察】平成27年の内閣府規制改革会議では、33%の患者が、薬局で処方箋の在庫がなかったという経験を持つことが報告されている。希少疾病治療薬を常時在庫することは難しい。今回のように多数の血友病治療を円滑に継続するには、患者の理解と調剤薬局の協力が不可欠であり、病院の薬剤師による支援は有効であった。また薬局アンケートを行うことにより、普段聞くことのない薬局からの情報を得ることができ、外来看護師と情報共有し患者サービスに役立つと考えられる。

P-251

不整脈治療デバイス植込患者の管理にあたりSOPの運用

浜松赤十字病院 臨床工学技術課¹⁾、浜松赤十字病院 看護部²⁾、浜松赤十字病院 循環器内科³⁾

○^{よしだ}吉田 ^{まさき}将紀¹⁾、箕浦 寛弥¹⁾、宮 雅志¹⁾、松倉 学³⁾、^{まつもと}松成 政良³⁾、^{かとう}加藤 未和²⁾、^{すぎもと}杉本 奈々美²⁾、^{はら}俵原 敬³⁾

【はじめに】これまで当院の不整脈デバイスは、FollowUPは、医師と臨床工学技士で行ってきた。2016年9月よりデバイスナースを加えて、患者様のより良い管理の為、不整脈治療デバイスチーム (以下デバイスチーム) を発足させた。デバイスナースの業務としては、看護の専門性を生かし患者の精神的ケア、生活指導、服薬指導、ペースメーカー植込み創部の観察、遠隔モニタリング (RMS) で異常が発見された際の患者連絡とした。【目的】医師、臨床工学技士、デバイスナース、皮膚・排泄ケア認定看護師によるデバイスチームの発足とSOP (標準業務手順書) 作成の有用性を検討した。【方法】1. SOPに準じて以前より行っていた臨床工学技士によるRMS月1回の定期確認。2. SOPシートへの記載。3. 医師による定期受診あるいは、異常時の受診。4. デバイスチームカンファレンス。【結果】1. デバイスナースが加わったことで、創部異常の早期発見が可能となった。2. 来院時同じデバイスナースが関わることで日常注意事項の説明、精神的ケア、皮膚などの観察が可能となった。3. 定期カンファレンスとSOPの導入により情報共有が可能となった。4. 異常検出時、患者呼び出し臨時外来受診の迅速な対応が可能となった。【考察】チームとして活動することで、医師、看護師、臨床工学技士、各職種の視点からの意見が集約され、ペースメーカー患者の管理に有用だと考えられた。SOPの導入により、基準が明確化され情報の共有も簡便となった

P-253

さいたま赤十字病院における簡易懸濁法導入時の問題点抽出について

さいたま赤十字病院 薬剤部¹⁾、さいたま赤十字病院看護部²⁾、さいたま赤十字病院NST³⁾、埼玉石心会病院救急・総合臨床科⁴⁾

○^{さいとう}齋藤 ^{あやこ}彩子¹⁾、伊賀 正典¹⁾、矢野 聡子²⁾、中村 純一³⁾、^{だいち}大内 邦枝³⁾、^{たけし}高屋 俊樹⁴⁾、^{まちだ}町田 充¹⁾

【目的】さいたま赤十字病院 (以下当院) では現在、経管投与を行う場合、従来から行われている、錠剤を粉砕して投与が行われている。しかし粉砕では、薬剤の安定性が必ずしも保たれない事、中止薬が廃棄となる事、粉砕時に成分減少が発生する事、チューブが閉塞しやすい薬剤がある等の問題が挙げられる。これらの問題を解決する手段として2001年、倉田らにより簡易懸濁法方法が提唱された。そこで、当院でも2016年10月より、脳神経外科病棟をモデル病棟として簡易懸濁法の導入を行った。導入後1か月後、看護師へアンケート調査を行い、簡易懸濁法導入の問題点を抽出し考察したので報告する。【方法】モデル病棟に勤務する看護師を対象に、簡易懸濁法導入前と比較し、「手順の複雑さ」、「安全性」、「チューブ閉塞頻度」、「投薬にかかる時間」の4項目を、「改善した」、「変わらない」、「悪くなった」の3段階で質問するアンケートとした。【結果】「手順の複雑さ」、「安全性」、「チューブ閉塞頻度」の3項目においては、簡易懸濁法導入前と比較し「変わらない」もしくは「改善した」という意見が8割を占めたが、「投薬にかかる時間」は、「悪くなった」という意見が7割であった。【考察】「投薬にかかる時間」に対し不満をもつ看護師が多く、その他の意見から、それは薬が崩壊・懸濁されるまでの時間がかかる事が示唆された。しかし、その中には誤認識や、手技、知識へ誤解がある意見が散見されたため、簡易懸濁法導入時において、ただ正しい手技を広めるのではなく、同時に正しい知識を習得すると共に、継続的に知識の更新を行うことにより、今後の簡易懸濁法の普及に寄与できると考える。